

# İLERİ EVRE OVER TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN PERİTONEAL TÜBERKÜLOZİS: OLGU SUNUMU

İsmail GÜLER, Ercan YILMAZ, Anıl ONAN, Bülent TIRAŞ, Haldun GÜNER

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara

## ÖZET

**Objektif:** İleri evre over tümörü tanısı alan hastaların klinik bulgularını taklit eden peritoneal tüberkülozis olgusunun literatür eşliğinde tartışılması.

**Planlama:** Peritoneal tüberkülozis olgusunun klinik bulgularının olgu sunumu eşliğinde tartışılması

**Ortam:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Hasta:** Oyuz yaşında bayan hasta karın şişliği, ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Kliniğimizde yapılan ultrasonografisinde pelviste yaygın asit saptanan hastanın ileri tetkiklerinde patolojiye rastlanmadı. Tanısal laparotomi uygulanan hastanın tüm peritoneal yüzeylerinde milier tarzda implantlara rastlandı. Sitoloji ve frozen incelemesinde malignite rastlanmayan hastada peritoneal tüberkülozis tanısı düşünüldü.

**Girişim:** İntraabdominal asit, karın şişliği ve ağrı şikayeti olan hastaya kliniğimizde tanısal laparotomi uygulandı.

**Değerlendirme Parametreleri:** Laparotomi sonrası malignite düşünülmeyen hastaya postoperatif dönemde peritoneal tüberkülozis tanısı kondu.

**Sonuç:** Peritoneal tüberkülozisin klinik bulguları ileri evre over tümörü tanısı alan hastaların klinik bulgularını taklit edebilir.

**Yorum:** Peritoneal tüberkülozis non spesifik semptomlarla klinik bulgular verebilir. Hastalarda karın ağrısı, rahatsızlık, adneksiyel kitlenin varlığı, asit ve yükselmiş CA 125 seviyeleri saptanabilir. Bu yüzden ayırıcı tanıda ileri evre over tümörü düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** asit, over tümörü, peritoneal tüberkülozis

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2008; Cilt: 5 Sayı: 2 Sayfa: 130- 3*

## SUMMARY

### Advanced stage ovarian carcinoma mimicking peritoneal tuberculosis: A case report

**Objective:** Our aim was to discuss patients diagnosed with peritoneal tuberculosis, an entity easily confused with and after similar to extensive ovarian tumors, in the light of modern day literature.

**Design:** We designed to discuss peritoneal tuberculosis alongside a case report

**Setting:** Gazi University Faculty of Medicine Obstetrics and Gynecology Department, Beşevler, Ankara

**Patient:** A female patient of 30 years applied to our clinic with abdominal distension and discomfort. Upon which a pelvic ultrasound was performed and pelvic ascite was discovered. Further tests didn't reveal any pathological results. Diagnostic laparotomy showed miliary implants on all peritoneal surfaces. Cytological and frozen pathology testing confirmed the absence of a malignancy, leading us to consider the possibility of peritoneal tuberculosis.

**Intervention:** Our patients complained of intraabdominal ascite, distension and pain we decided to perform diagnostic laparotomy.

**Main outcome measures:** Parameters of laparotomy ruled out malignancy and postoperatively the patients was diagnosed with peritoneal tuberculosis.

**Results:** Peritoneal tuberculosis possess clinical manifestations that resemble those of extensive ovarian tumors.

**Conclusions:** Peritoneal tuberculosis may present with non specific symptoms. As with the case discussed, abdominal pain, discomfort, presence of an adnexial mass, ascite and elevated CA 125 measure. Due to this extensive ovarian tumors must be considered as differential diagnosis.

**Key words:** ascites, ovarian tumor, peritoneal tuberculosis

*Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society, (J Turk Obstet Gynecol Soc), 2008; Vol: 5 Issue: 2 Pages: 130- 3*

**Yazışma adresi:** Asistan Ercan Yılmaz, Beşevler 06500, Ankara

Tel: (0312) 202 59 29 / e-posta:ercanyilmazgyn@yahoo.com

Alındığı tarih: 24.07.2007, revizyon sonrası alınma: 10.10.2007, kabul tarihi:19.11.2007

## GİRİŞ

Tüberküloz eradikasyonu ve bulaşma yollarının engellenmesi oldukça zor olan günümüz şartlarında gelişmiş ülkelerde dahi endemik olarak saptanan enfeksiyöz bir hastalıktır<sup>(1)</sup>. Tüberküloz enfeksiyonunun gelişmesinde rol oynayan en önemli risk faktörleri içinde immünsüpresyon, diğer enfeksiyöz ajanlar (özellikle HIV), kapalı yerlerde tüberküloz basili ile enfekte bireylerle temas, düşük sosyoekonomik düzey, kötü beslenme şartları sayılabilir<sup>(2)</sup>.

Tüberküloz enfeksiyonunun en sık görüldüğü klinik form akciğer tüberkülozu olmakla beraber tüberküloz, birçok organ ve sistemi etkileyebilen bir hastalıktır. Peritoneal tüberkülozis olguların %1-3'ünde görülmektedir<sup>(3)</sup>. Peritoneal tüberküloz olan hastaların klinik bulguları sıklıkla ileri evre over kanseri tanısı alan hastaların klinik bulgularını taklit eder. İleri evre over kanseri hastalarında olduğu gibi peritoneal tüberkülozis olgularında da omentum, intestinal sistem, karaciğer, dalak ve kadın genital sistemi tüberküloz basili tarafından enfekte olabilmektedir<sup>(4)</sup>.

Peritoneal tüberkülozis ve ileri evre over kanseri tanısı alan hastalarda pelvik ağrı ve adneksiyel kitle, asit, yükselmiş serum CA 125 ve diğer bilinen tümör marker seviyeleri görülmektedir. Bu nedenle literatürde bir çok vakada ileri evre over kanseri ve peritoneal tüberkülozis arasında preoperatif tanı zorluğunu bildiren yayınlar bulunmaktadır<sup>(5,6)</sup>.

Bu olgu sunumunda, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve muayenesinde adneksiyel kitle ve asit saptanarak over kanseri ön tanısı ile laparotomi yapılan ve intraoperatif tüberküloz tanısı alan bir hastayı olgu sunumu olarak tartışmayı amaçladık.

## OLGU SUNUMU

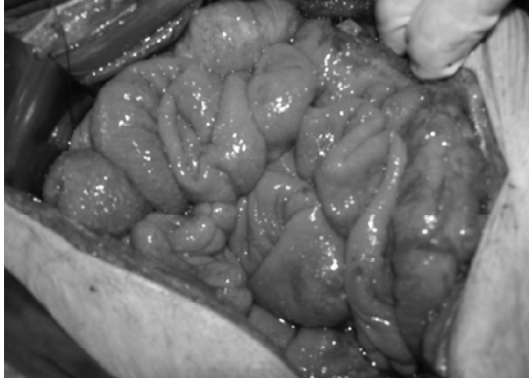
Otuz yaşında evli iki yaşayamı olan hasta yaklaşık dört aydır devam eden karında şişlik şikayeti ile dış merkezde bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Yapılan ultrasonografide (USG) perihepatik ve pelvik serbest mai saptanan hasta da aynı zamanda sağ adneksiyel alanda yaklaşık 4 cm çapında kistik nekrotik alanlar ve solid komponentler içeren komplike kistik yapı saptanmış. Bunun üzerine aynı merkezde bilgisayarlı tomografi (CT) ile değerlendirilen hasta da tüm batın ve pelviste serbest sıvı ve sağ adneksiyel alanda kalın cidarlı, ince septasyonlar içeren kistik yapı izlenmiş, hastanın bakılan serum tümör marker seviyelerinde yüksek olması nedeniyle (CA125: 148 IU/mL, CA15-3: 63.7 IU/mL) hasta kliniğimize refere edilmiş. Kliniğimizde yapılan pelvis muayenesi normal olan hastanın transvajinal pelvik USG'sinde bilateral

adnekslerde patoloji saptanmadı ancak, douglasta, perihepatik ve perisplenik bölgede yaygın asit mai saptandı (Resim 1). Kliniğimize kabul edilen hastanın CA125 değeri 499 IU/mL, CA15-3 değeri 35 IU/mL olarak saptandı. Hasta asit etyolojisi açısından Gastroenteroloji bölümüne danışıldı. Endoskopisinde antral gastrit saptanan hastanın kolonoskopisi normal olarak rapor edildi ve herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Klinik izlemi esnasında 39°C'ye kadar yükselen ateşleri olması nedeniyle Enfeksiyon hastalıkları bölümüne danışılan hastanın viral markerları normal, kültürlerinde de üreme olmadı. Pelvik asit sıvısına yönelik yapılan kuldosentez işlemi sonrası alınan asit mai patoloji bölümüne gönderildi ve atipik hücreye rastlanmadı. Bunun üzerine hastaya ampirik olarak Seftriakson 1 gr IV+Ornidazol 500 mg tablet tedavisi başlandı.



Resim 1: Transvajinal ultrasonografi ile pelviste asit mainin görüntüsü

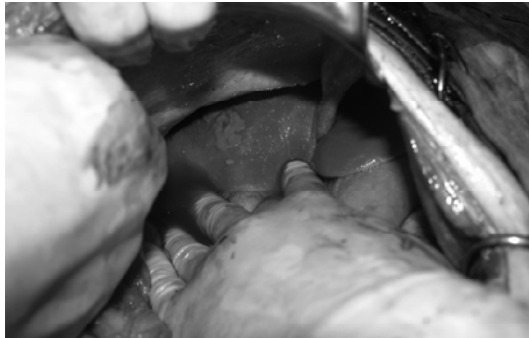
Şikayetleri devam eden hasta peritoneal karsinomatozis ön tanısıyla ameliyata alındı. Explorasyonda batın ve pelvis içerisinde yaklaşık 4 litre asit mai saptandı. Asit mai boşaltıldı ve sitolojiye gönderildi sonucu atipik hücre içermeyen asit mai olarak rapor edildi. Tüm peritoneal yüzeylerde, barsak, mide, karaciğer, omentum, uterus ve her iki adnekte milier tarzda implantlar izlendi (Resim 2, 3, 4, 5, 6). Önce sağ unilateral salpingooforektomi ardından total abdominal histerektomi işlemi yapıldı, douglas perito da çıkarılarak materyaller frozena yollandı. Frozen sonucu granülatöz iltihabi olay (over yüzeyi ve tuba serozası), nekrotizan granülatöz iltihabi olay (douglas peritonu) ve tümöral doku saptanmadı (uterus) olarak rapor edildi. Kanama kontrolü sonrası işleme son verildi. Cerrahi olarak çıkartılan materyallerin patolojik incelemesinde kazeifikasyon nekrozu saptandı. Postoperatif dönemde Rifampisin 300 mg, isoniazid 100mg, etambutol 500 mg ve pyrazinamid 500 mg dördümlü tedavi ile hastada tam kür sağlandı ve önerilerle kliniğimizden taburcu edildi. Antitüberküloz tedavi sonrası hastanın genel durumunda hızlı bir düzelme saptandı.



**Resim 2:** Explorasyonda intestinal sistem üzerindeki implantların görünümü



**Resim 3:** Explorasyonda mide üzerindeki milier tarzda implantların görünümü



**Resim 4:** Karaciğer üzerindeki implantların görünümü



**Resim 5:** Omentum tutulumu sonrası omental kek görünümü



**Resim 6:** Uterus serozasında ve adneksiyel alanda izlenen milier implantlar

## TARTIŞMA

Tüberküloz peritonitisi primer olarak peritoneal yüzeylere yerleşen ve latent olarak kalan tüberküloz basilinin reaktivasyonu sonucu yada pulmoner enfeksiyonun hematogen yolla yayılarak peritoneal yüzeyleri enfekte etmesi sonucu oluşmaktadır<sup>(7)</sup>. Genitoüriner tüberkülozis en sık görülen extrapulmoner tüberküloz tipidir ve sıklıkla kadın genital sisteminde fallop tüplerini enfekte eder. Enfeksiyöz ajanın mezenter lenf nodlarını enfekte etmesi sonucu ve bu nodlardan direkt yayılım yada rüptüre olan lenf nodlarından peritoneal yüzeylere yayılma sonucu tüm intraabdominal organlar tüberküloz basili ile kontamine olabilmektedir<sup>(8)</sup>.

Peritoneal tüberkülozisin klinik bulguları nonspesifik semptomlarla kendini gösterebilir. Tartıştığımız olguda da olduğu gibi karın ağrısı, adneksiyel kitle, asit ve bu klinik bulgulara eşlik eden serum CA 125 seviyelerinde yükselme peritoneal tüberkülozis tanısı alan hastalarda izlenmektedir. Bu bulgular sıklıkla ileri evre over kanseri olgularında da görüldüğü için hastaların preoperatif tanılarında karışıklığa neden olabilmektedir. Lokalize yada jeneralize asit varlığı peritoneal tüberkülozis olgularında en sık izlenen klinik bulgudur. Bizim tartıştığımız olgumuzda da intraabdominal asit ve buna bağlı karın distansiyonu fizik muayenede ilk dikkati çeken bulguydu. Literatürde yayınlanan olgular incelendiğinde peritoneal tüberkülozis tanısı alan 66 vakanın tamamında ciddi asit varlığı bildirilmiştir<sup>(9)</sup>. Benzer şekilde peritoneal tüberkülozis tanısı alan 22 vakalık bir seride olguların tamamında intraabdominal asit varlığı saptanmıştır<sup>(7)</sup>. CA125 seviyeleri peritoneal tüberkülozis ve over kanseri hastalarında normal seviyelerinden daha yüksek düzeyde ölçülür. Serum CA 125 seviyeleri ileri evre over kanseri tanısı alan hastaların %80'inde, erken evre over kanseri tanısı alan hastaların da yaklaşık %50'sinde yüksek düzeyde saptanmaktadır<sup>(2)</sup>. Aynı zamanda bu tümör markeri intraabdominal asit saptanan hastalarda da yükselmektedir<sup>(2)</sup>. Pelvik kitle ile beraber olan serum CA 125 seviyelerinde ki yükselme jinekolojik malignite varlığını desteklerken, jinekolojik olmayan malignitelere ve endometriozis,

adenomyozis, uterin fibroid ve pelvik inflamatuvar hastalık gibi benign durumlarda da serum CA 125 seviyelerinde yükselme olduğu unutulmamalıdır (10). Literatürde bildirilen birçok vakada peritoneal tüberkülozis ile beraber serum CA 125 seviyelerinde yükselme olduğu gösterilmiştir<sup>(10,11)</sup>. Ülkemizden bildirilen peritoneal tüberkülozis tanısı alan 22 vakalık bir seride 20 hastada serum CA-125 seviyelerinde yükselme olduğu saptanmıştır<sup>(7)</sup>.

Tüberküloz peritonitisi tanısı alan hastaların ultrasonografik incelemesinde ilk dikkati çeken bulgu hastalarda yaygın olarak bulunan intraabdominal yada pelvik asit varlığıdır. Bununla birlikte adezyon formasyonu, adneksiyel alanda saptanan multiseptalı heterojen görünümdeki kistik yapı, periton yüzeylerinde kalınlaşma, omental kek görünümü asit varlığına eşlik edebilir. Ancak bu bulgular peritoneal tüberkülozis için spesifik bulgular değildir. Literatürde yayınlanan vakalar incelendiğinde bu hastaların ultrasonografik incelemesinde adneksiyel alanda kistik yapıların saptandığı görülmektedir<sup>(12,13)</sup>. Bizim olgumuzda kliniğimizde yapılan ultrasonografisinde adneksiyel kitleye rastlanmamıştı. Bilgisayarlı Tomografi (CT), preoperatif peritoneal tüberkülozis olgularında daha sensitif bir görüntüleme yöntemidir. Ha ve ark.'nın yaptığı çalışmada peoperatif peritoneal tüberkülozis olgularında CT'nin prediktif değerinin %69 olduğunu belirtmişlerdir<sup>(14)</sup>. Koç ve ark.'nın bildirdiği 22 vakalık çalışmada hastaların CT bulgularında tüm hastalarda intraabdominal asit, 17 hastada pelvik kitle (%77), 2 hastada omental kek (%9), 1 hastada peritoneal kalınlaşma (%4.5), 2 hastada peritoneal karsinomatozis (%9) ve 5 hastada da plevral efüzyon saptanmıştır (%22)<sup>(7)</sup>. Yine ülkemizden yayınlanan 11 vakalık bir çalışmada hastaların CT bulguları değerlendirilmiş. Hastaların tamamında asit saptanmış, 5 hastada pelvik kitle (%45), 4 hastada retroperitoneal lenfadenopati (%36), 7 hastada omental kalınlaşma (%72), 2 hastada intestinal sistemde kalınlaşma (%18) ve 2 hastada da mezenterik lenadenopati saptanmıştır (%18)<sup>(15)</sup>. Klinik bulguları ileri evre over kanseri ile bu kadar benzer olan ve USG yada CT ile preoperatif tanı karışıklığına neden olan peritoneal tüberkülozis olgularında peritoneal sıvıdan yada doku örneklerinden M.Tüberkülozis kültürlerinde enfeksiyöz ajanı üretmek en doğru tanı yöntemi olmaktadır. Ancak kültür ortamında tüberküloz basilini üretme başarısı %20-83 arasında değişmektedir. Bununla birlikte hastaların laboratuvar bulgularında izlenen anemi, eritrosit sedimentasyon hızında artış, yükselmiş C-reaktif protein hızında artış ve hipoalbuminemi peritoneal tüberkülozis olguları için spesifik olmayan bulgulardır<sup>(6)</sup>. Bununla birlikte eksizyon materyalinden alınan dokuların PCR ile incelenmesi tanıyı koymak için daha akılcı bir yol olarak görülmektedir<sup>(16)</sup>. Histolojik olarak doku örneklerinden alınan preparatların incelenmesi ile görülen kronik granülatöz enfeksiyon tüberküloz için spesifik olmamakla birlikte bu preparatların Ziehl-Nielson boyaları ile boyanması sonucu basilin direkt görüntülenmesi tanı

için hem daha kolay hemde maliyet açısından da daha avantajlıdır. Ancak bu tanı yöntemleri için yeterli ekipman ve tecrübeli personel gerekliliğide unutulmamalıdır<sup>(6)</sup>.

## KAYNAKLAR

1. Mahdavi A, Malviya VK, Herschman BR. Peritoneal tuberculosis disguised as ovarian cancer: an emerging clinical challenge. *Gynecol Oncol* 2002; 84: 167- 70.
2. Panoskaltis TA, Moore DA, Haidopoulos DA, Mc Indoe AG. Tuberculous peritonitis: part of the differential diagnosis in ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182: 740- 2.
3. Lantheaume S, Soler S, Issartel B et al. Peritoneal tuberculosis simulating advanced ovarian carcinoma: a case report. *Gynecol Obstet Fertil* 2003; 31: 624- 6.
4. Gürbüz A, Karateke A, Kabaca C, Kır G, Çetingöz E. Peritoneal tuberculosis simulating advanced ovarian carcinoma: is clinical impression sufficient to administer neoadjuvan chemotherapy for advanced ovarian cancer? *Int J Obstet Gynecol* 2006; 16: 307- 12.
5. Geisler JP, Crook DE, Geisler HE et al. The great imitator: miliary peritoneal tuberculosis mimicking stage III ovarian carcinoma. *Eur J Obstet Gynecol* 2000; 21: 115- 6.
6. Piura B, Rabinovich A, Leron E, Yanai-Inbar I, Mazor M. Peritoneal tuberculosis mimicking ovarian carcinoma with ascites and elevated serum CA 25: case report and review of literature. *Eur J Obstet Gynecol* 2002; 23: 120- 2.
7. Koc S, Beydilli G, Tulunay G et al. Peritoneal tuberculosis mimicking advanced ovarian cancer: A retrospective review of 22 cases. *Gynecol Oncol* 2006; 103: 565- 9.
8. Dursun P, Ersoz S, Gultekin M, Aksan G, Yuce K, Ayhan A. Disseminated peritoneal tuberculosis mimicking advanced stage endodermal sinus tumor. *Int J Obstet Gynecol* 2006; 16: 303- 7.
9. Malik A, Saxena NC. Ultrasound in abdominal tuberculosis. *Abdom Imaging* 2003; 28: 574- 9.
10. Sheth SS. Elevated CA 125 in advanced abdominal or pelvic tuberculosis. *Int J Obstet Gynecol* 1996; 52: 167- 71.
11. Straughn JM, Roberson MW, Partridge EE. A patient presenting with a pelvic mass, elevated CA 125 and fever. *Gynecol Oncol* 2000; 77: 471- 2.
12. Tapisiz OL, Reyhan H, Cavkaytar S, Aydoğdu T. Pelvic tuberculosis mimicking ovarian carcinoma. *Gynecol Obstet* 2005; 90: 76- 7.
13. İlhan AH, Durmusoglu F. Case report of a pelvic-peritoneal presenting as an adnexial mass and mimicking ovarian cancer, and a review of the literature. *Infect Dis Gynecol* 2004; 12: 87- 9.
14. Ha HK, Jung JL, Lee MS et al. CT differentiation of tuberculosis peritonitis and peritoneal carcinomatosis. *AJR Am J Roentgenol* 1996; 167: 743- 8.
15. Uzunkoy A, Harma M, Harma M. Diagnosis of abdominal tuberculosis: Experience from 11 cases and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2004; 10: 3647- 9.
16. Nordhock GT, Kolk AH, Bjunc G et al. Sensitivity and specificity or PCR for detection of mycobacterium tuberculosis: a blind comparison study among seven laboratories. *J Clin Microbiol* 1994; 32: 277- 84.